RELATÓRIO DE ATIVIDADE ACADÊMICA/CIENTÍFICA COMPLEMENTAR (AACC)

IMPORTANTE: Este relatório deve ser constar o registro das atividades propostas no plano da AACC, além do controle da frequência e carga horária. Deve ser entregue na secretaria do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Envelhecimento assim que a AACC for concluída para que seja feita a validação e homologação dos créditos.

PÓS-GRADUANDO(A):	
RG:	
LOCAL/SETOR DA AACC:	
PERÍODO:	**CARGA HORÁRIA:**
RESPONSÁVEL PELA AACC:	

Data	Horário (início/término)	CH	Atividade Desenvolvida	Assinatura do Pós-graduando(a)	Assinatura do Responsável pela AACC

*revisão maio de 2023.

RESERVADO AO CONSELHO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E ENVELHECIMENTO	
DATA DA REUNIÃO:	
PARECER:	
( ) DEFERIDO	**( ) INDEFERIDO**
N.º créditos validados:	

_____

Data e assinatura do Coordenador(a) do Programa